

〔レフリー論文 原 著〕

# プロフェッショナル・サービスの対個人サービスにおける サービス品質構成要素の研究 — 歯科診療所の患者満足事例として —

松 田 友 美

A study of formative factors of service quality in professional service for individuals:  
A case study of patient satisfaction in dental clinics

MATSUDA, Tomomi

近年、日本のプロフェッショナル・サービス産業は、競争が激化し、その経営環境はますます厳しさを増しており、新規顧客やロイヤルティを獲得するのが難しくなっている。そして、プロフェッショナル・サービス財には、事前の情報探索も含め、無形性からもたらされる評価の困難さという財の特殊性がある。

これらの点を踏まえ、本稿においては、プロフェッショナル・サービス産業の中の歯科医師が提供する歯科医療サービスが、患者の総合満足にどのような影響を与えるかについて、歯科医師への定性調査と患者への定量調査を行うことで、仮説を設定し、検証をした。検証結果から、歯科医療サービスにおいては、共感性、信頼性、応答性、ケアが特に顧客満足に影響を与えている因子であることが検証できた。さらに歯科医療サービス品質の向上が顧客満足、ロイヤルティ、クチコミに影響を与えていることが示唆された。

キーワード：プロフェッショナル・サービス、サービス品質、顧客満足、クチコミ

## 1. はじめに

近年、プロフェッショナル・サービス業界は、経営環境が厳しくなり、専門サービス供給者は、需要者に選ばれる時代になってきた。その要因としては、資源配分の歪み、職種間の境界線のあいまい化、知識・技術の高度化、ニーズの多様化、複雑化、グローバル化等の諸点を指摘することができる。

上記の諸要因のうち、特に重要な意味を持ったのは、以下の3点である。

第一は、資源配分の歪みである。プロフェッショナル・サービスは、専門性の高い業界であり、それに関連する法律、制度、規制は主に政府が管理し、規制緩和や改革等を通じて、資源配分の歪みを是正しようとしている。しかし、

市場では、需要と供給がマッチしておらず、供給過多の状況となっている<sup>1)</sup>。

第二は、知識・技術の高度化とそれに伴う需要者の期待の増大である。医療等の高度化が進み、より高い専門性が求められるようになっていく。そのような高度な専門性を常に提供できるような新しい技能を身につけておくとともに、需要者に対しても、適切な情報提供が必要である。需要者はインターネット等で、プロフェッショナル・サービスについての知識を深め、判断力を高めることができるようになってきたため、需要者自身の基礎知識のレベルも高くなってきており、需要者の期待以上の問題解決が求められている。

第三に、ニーズの多様化、複雑化である。人口構造の変化により、高齢者が増え、さらに生

活水準、生活環境、ライフスタイルの変化によるパラダイムシフトが起きている。そのため、供給者サイドは、個々の具体的な要求に応じてさまざまなレベルでの技術革新や問題解決を求められ、解決方法や結果が顧客の満足を得られなかった場合、顧客が他の供給者に移ってしまう土壤ができつつある。プロフェッショナル・サービス業界に対するニーズの調査報告書<sup>2)</sup>によると、最も重要視されるのはクチコミであることが纏められている。無形性からもたらされるサービス評価の困難さという財の特殊性から、一度利用すると安心感から再利用率が高まるため、顧客のリテンションを高め、ロイヤルティを向上させることが、費用対効果の高い経営戦略の一つであるといえる。

こうした諸々の環境や技術の変化に直面し、日本のプロフェッショナル・サービス業界においては、規模に関わらず、経営方針として、高品質なサービスの提供を目標として掲げ、長期的な関係の構築を目的としたサービス品質の差別化を図ることに注目がされ始めている。

かかる状況を踏まえ、本稿の問題意識は、専門サービスへの選別志向が深まる中で、「需要者である顧客は何を専門サービス提供者に求めているのか。」「専門サービスの質の向上とはどのようなことか。」という点である。したがって、本稿の目的は、日本のプロフェッショナル・サービスが顧客満足に与える影響度を研究するにあたり、プロフェッショナル・サービスの提供者が行う専門サービスが、需要者の顧客満足にどのような影響を与えるかについて実証的に考察することである。日本のプロフェッショナル・サービスにおいて、需要サイドの視点から、プロフェッショナル・サービスの経営の維持・存続に関わる要素を考察した研究実績はこれまで少ないことから、上記本稿の目的は、研究上意義あるものといえる。また、プロフェッショナル・サービスのサービス品質の改善要素を明らかにすることは、実務的な視点からも有意義である。

本稿では、プロフェッショナル・サービスの中のまずは、歯科医師に焦点を当て、これを分析対象とした。歯科医師を事例に取り上げた理由は、歯科医師は厚生労働大臣が定める基準<sup>3)</sup>に該当する高度な専門的知識や技術、経験を有する労働者の中の人的専門サービスの一つとして分類されているため、対象や範囲が明確になるからである。また、医療サービスの成果には専門的知識が必要とされ、評価が困難なことから、患者は主に診療過程に関わる品質を評価することで、医療サービスに対する品質評価及び満足形成を行う傾向にあるからである<sup>4)</sup>。

ところで、患者が正確に医療内容を判断することは、情報の非対称性があるために、非常に難しい。歯科医師と患者は、プリンシパル＝エージェント関係であり、医療行為というサービスの生産は、歯科医師の意思に任されることになる。すなわち、患者（プリンシパル）は、エージェントである歯科医師の意思や技量に左右されることになる。そこには医療の不確実性が存在する。また、多少高くても代替のきかないサービスである以上、そのサービスを享受する可能性が高い。そのため、価格において需要サイドが合理的な判断をすることは難しいといえる。このように、サービスの品質に関して情報の非対称性がある市場では、価格のみを重視した競争的取引は、安定的な均衡解をもたさない<sup>5)</sup>。したがって、需要サイドとの関係においては、非価格の内的コンテキスト要因もサービス品質の判断に影響しているといえる。

本稿の構成は、次の通りとする。まず、プロフェッショナル・サービスの位置づけと定義を明確にし、サービス・マーケティング論の先行研究を概観する。続いて、研究フレームワークを提示し、仮説を設定する。事例研究としては、歯科診療所を対象として歯科医師への定性調査、患者への定量調査を実施し、仮説を検証し、結論、今後の課題を述べる。

本稿の研究範囲は、日本のプロフェッショナル

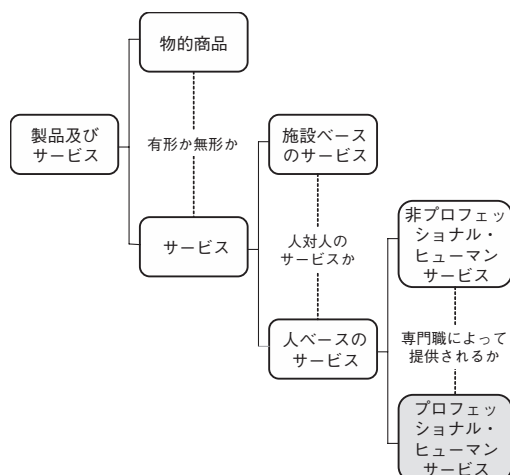
ル・サービスの特質を、そのサービスの供給者である歯科医師を事例とし、二つのディメンションで解析することである。その一つは、財の供給者と需要者である患者との診療行為から始まり、診療終了後に発生する相互作用がもたらす患者満足度を分析すること、また、もう一つは結果としての患者満足度がもたらすロイヤルティ、クチコミを分析すること、の双方を複眼的に分析する。さらにその双方の因果関係を基軸として、歯科医療サービスの生産と消費のプロセスを包括的に捉え、歯科医療サービスの供給がどのように患者満足度を極大化するかを実証的方法で明らかにすることである。

## 2. 先行研究

### 2.1 プロフェッショナル・サービスの位置づけ

経済学においては、財・サービスはその特性に応じて私有財、価値財、公共財<sup>6)</sup>に大別できる。一般的に、生活物資などは私的財といわれ、自由に市場を用いて取引されることが多い。これは、消費者は購入する際にその財・サービスの価格・品質をよく理解でき、他の財・サービスと比較して、より良い品質のモノを選択することができるためである。この選択方法によって、市場では、優れた財のみが取引され、劣る財は、市場からなくなって、退出することになる。このような選択行動が取られるため、市場取引が促進されることになり、市場がうまく機能すると考えられている。

一方、価値財は社会的目的にとって価値があると判断された財であるため、価値財については割当や規制が行われるなど政府が介入することが多いが、プロフェッショナル・サービスは、この価値財に該当する。政府が介入する理由は、情報の非対称性の問題から、需要サイドがサービスの品質と価格を理解することは難しいため、市場で自由に取引をしても、高価格で低品質なサービスを間違えて購入する可能性もあり、公平な市場取引ができないからである。そのため、政府が規制をして、市場が機能する



(出所) 島津 (2005) p.24 より筆者作成

図1 プロフェッショナル・ヒューマンサービスの位置づけ

ようにさまざまな政策を立てているのである。

さらに、特殊な財として、公共財がある。公共財は、個々人の消費が他の人の消費を妨げず、利用に対して使用の対価を個別に徴収することが困難な性質を持つ財で、軍隊や警察などが当てはまる。

これらの位置づけは、時代によって相対的な位置づけが変化することもある。

続いて、経営学においては、財（製品及びサービス）は、大きく分けて二つの種類があり、一つは有形財（物的商品）、もう一つは無形財（サービス）である。さらに、無形財（サービス）は、施設や建物をベースにしたサービスか、純粋に人対人のサービスかに分類される。続いて、専門職によって提供されるサービスか、否かによってプロフェッショナル・ヒューマンサービスか非プロフェッショナル・ヒューマンサービスかに分類され、本稿で扱うプロフェッショナル・サービスは、専門職によって提供されるプロフェッショナル・ヒューマンサービスに属する（図1参照）。

### 2.2 プロフェッショナル・サービスの定義

Kubr (2003) は、プロフェッショナル・サー

ビスとは、「特定分野の専門職に携わる専門家が顧客企業に対して提供する高度に専門的なサービス」であると定義<sup>7)</sup>しているが、共通した定義は存在していない。そして、専門家には、規制が多い分野である弁護士、公認会計士、医師、建築士などや規制の少ない分野である経営コンサルティングなどが含まれる<sup>8)</sup>。プロフェッショナル・サービスは、基本的にコンサルティング的なビジネス対ビジネスサービスであり、情報の非対称性に基づいた情報・知識の取引も含めたサービスを提供するサービスである<sup>9)</sup>。

上記の定義に鑑み、筆者が提示する本稿で扱う対個人サービスにおいてのプロフェッショナル・サービスについては、「長期間の教育訓練によって習得される知識と経験を持った専門家が、顧客に対して提供する特定分野の高度専門的なサービス」であると定義づけする。

当該定義の構成要素は3点ある。第一に、プロフェッショナル・サービスは、「高度な専門的知識と経験（技術）を生かし、特定の職業等に従事し」、顧客に対し、「その特定の分野における高度専門的なサービス」を提供することを目的としていることである。第二は、特定分野の専門職に携わる知識を長期間の教育訓練によって習得していることである。第三は、「高度専門的なサービス」であるため、専門知識の基礎的なレベルを習得した後は、サービス提供者個人に対し、知識と経験（技術）が蓄積されていくため、サービス提供現場においては個人の「知識と経験を提供する」こととなることである。

## 2.3 サービス品質、顧客満足、ロイヤルティ、クチコミ

サービスにおいての競争優位は、顧客の感じるサービス品質の価値に左右される<sup>10)</sup>。

では、患者が評価するサービス品質はどのように測定できるのか。ここでは、サービス品質、顧客満足、ロイヤルティ、クチコミに関する先

行研究を提示する。

### (1) サービス品質

顧客はサービス品質を、「知覚品質 (perceived quality)」で把握する<sup>11)</sup>。知覚品質を評価する際には、何らかの評価基準を設けているはずであり、それらを一般化することで、一定水準の妥当性・客観性を確保することができる。そのため、そのサービスの特徴を表す属性に基づいた測定モデルの検証が長年研究されてきた。

その代表が現在においても最も広くサービス品質の評価指標として用いられるSERVQUAL<sup>12)</sup>モデルである。SERVQUALモデルとは、顧客の主観に基づくサービス品質構成概念を実際に測定可能な形式に操作的に定義し、具現化したものであり、Parasuraman, Zeithaml, and Berry (以下PZB) (1988)<sup>13)</sup>が、1988年に発表したサービス品質モデル (Service Quality Model) である。このモデルは、顧客が感じた知覚品質の評価の際には、暗黙的に期待を持ちながら、それを基準にして、品質の良し悪しを判断することが一般的と考えられているため、知覚値と期待値のサービス品質のGAP値で評価を捉えようとするところに一つの特徴がある。SERVQUALでは、次の五つの構成概念に基づき、評価測定が行われている。

- ① 共感性 (Empathy) サービス提供者が示す顧客への個人的な配慮とケア
- ② 信頼性 (Reliability) 約束したサービスについて、正確に実行する能力
- ③ 応答性 (Responsiveness) サービス提供者が示す顧客へのやる気と迅速性
- ④ 確実性 (Assurance) サービス提供者の知識や礼儀正しさ、顧客の安心感を生む能力
- ⑤ 有形性 (tangibles) サービス提供における施設、設備、プライバシーへの配慮

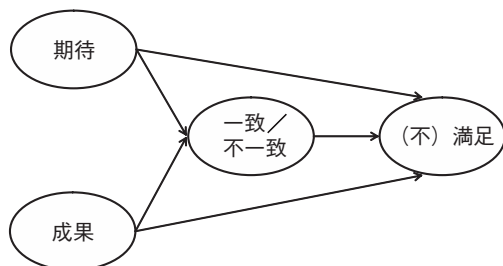
しかしながら、業種・業態が異なれば、その

特徴に合わせた形で構成要素を変更する必要があると指摘されている。なぜなら、業種によって構成要素の重要性が異なるため、それぞれの分野に特化したフレームワークの構築を検討すべきだからである<sup>14)</sup>。

## (2) 顧客満足研究

顧客満足は、経営において注目されるトピックの一つであり、多くの研究者に議論されている。Drucker (1954) や Levitt (1960) は、企業経営の分野において、顧客満足の重要性について言及している。Oliver (1997) は、「顧客満足とは顧客の目的達成に対する反応である。製品またはサービスの属性にもとづき、それが好ましい水準まで達成できたという判断である」と定義し、期待-不一致理論に代表される構造明示モデルの構築を目指す研究をした。そのモデルとは、顧客が満足であるか不満であるかは、顧客の事前の期待とその後の成果によって決定するというモデルである (図2 参照)。

すなわち、事前の期待が成果よりも高い場合には、負の不一致が起こり、顧客はその財・サービスに対して失望したり、不満を持ったりする。逆に、顧客が財・サービスから得られる成果が事前の期待よりも高い場合には正の不一致が起こり、顧客は財・サービスから満足を得る。期待と成果が同じ場合には、顧客は事前の期待と同程度の成果を確認することができる。



(出所) Oliver (1997) p.120 より筆者作成

図2 期待-不一致モデル

## (3) ロイヤルティ

顧客は、提供されたサービスの満足度によりその企業に対してロイヤルティを持つ<sup>15)</sup>。

Heskett et al. (1994) は、企業の収益性と顧客満足と顧客ロイヤルティを関連づけ、企業の利益と成長は主として顧客ロイヤルティが原動力となり、顧客ロイヤルティは顧客満足によってもたらされる直接的な効果であることを明らかにした<sup>16)</sup>。

Reichheld (1996) は、「顧客ロイヤルティとは、全ての取引を自社と行なうことを望んでいる顧客からの信頼を得ること」と定義づけた上で、サービス品質と顧客ロイヤルティがどのように収益に影響を与えるかについてサービス産業を対象に調査した。その結果、改善された顧客リテンション率とその結果がもたらした長期的な関係によって、顧客1人当たりの平均収益が5年以上もの間成長し続け、収益に大きな影響があったことがわかった。このことから、サービス品質による顧客満足が収益成長の主要因であると結論づけている。この研究は、最も大きな研究であり、代表的な研究である。

Hart, C. W. & Johnson, M. D. (1999) は、顧客満足と再購入意思と推奨の関数を提示した。顧客の再購入に繋げるためには、顧客を非常に満足させるだけのサービス・パッケージの提供が必要であると提唱している。顧客との信頼性の高い関係性を構築するためには、サービス品質を改善することが必要であり、これによって企業の競争優位が高められることからもたらされる収益は計り知れないものになると説いている。

## (4) クチコミ

続いて、クチコミによる先行研究を提示する。クチコミには肯定的情報と否定的情報があり、どちらの情報が伝わりやすいかに関して、これまで多くの研究がある。

Engel et al. (1969) は、自動車のメンテナンスと修理業でのクチコミ効果は否定的なクチコ



ミより肯定的なクチコミが多いとしている。生命保険商品に関しては栗林（2008）が、良いクチコミが悪いクチコミより多く、保険加入者はクチコミを行う率が高いことを実証している。クチコミにおいてはその伝達経路やクチコミの内容（肯定的か否定的か）に加えて、受け手にもどのように影響するかが重要な問題である。また、クチコミは2人以上に伝える割合が8割近くあり、また伝える対象者は家族、知り合いが9割を超えているとされる。クチコミは情報の送り手と受け手の関係によってもその効果が異なる。双方の関係が家族や、知人、友人といった強い関係であれば、クチコミの影響は大きくなる。

Herr et al. (1991) は、クチコミの伝達経路によってその効果が異なることを実証している。肯定的及び否定的な情報の双方において、Face-to-Faceの方が、文字情報（printed format）よりもブランドに対して影響を与え、否定的な属性情報の方が肯定的な情報よりも判断に影響を与えているとしている。

また、顧客満足からクチコミへの因果関係に関しても、多くの研究がある。

Oliver (1980) は、購買後の行動意図には、顧客満足によって形成される当該銘柄に対する態度と購入前の意図が影響しているとしている。Oliver (1993b) では、これと異なり、購買後の行動意図は全て顧客満足を起点として説明されている。

一方、Bitner (1990) は、顧客満足と再購買意図の間に当該銘柄に対する態度が形成されその態度には知覚品質が直接影響するというパスを想定して、顧客満足からクチコミへの因果関係を実証している。

Taylor and Baker (1994) では、顧客満足は、媒介変数としてサービス品質から再購買意図への因果関係が関与していると仮定して、これを実証している。以上のように、サービス・マーケティング研究では、顧客満足は、ロイヤルティ、クチコミに影響することが多くの実証研

究で支持されてきている。

## (5) 先行研究の限界

ここまで、サービス・マーケティングに関わる研究を俯瞰した。その結果、先行研究には、次のような課題があると考えた。

課題1：需要サイドからの接近

日本のプロフェッショナル・サービスにおいて、需要サイドの視点から、プロフェッショナル・サービスの経営の維持・存続に関わる需要因子を考察する研究は、経営管理学においていまだ未開拓である。

課題2：日本のプロフェッショナル・サービスにおける顧客満足構成要素の開発

先述したように顧客満足関係の研究においては、主に Oliver (1980, 1997) の「期待－不一致モデル」をフレームワークとして、財が本質的サービスで、それに伴うサービスが付帯的サービスとして、基本的には財中心の研究がされてきた。また、サービス品質の評価指標としては、主に SERVQUAL をフレームワークとしており、その実証研究としては、B to C サービス分野での代表的なものとして、「探索品質」の業種では、小売業 (Finn and Lamb (1991))、タイヤ販売 (Carman (1990)) 及び生命保険 (Mels et al. (1997))、「経験品質」の業種では、ホテル (松尾他 (2001))、図書館 (佐藤・永田 (2003))、銀行 (Mels et al. (1997))、「信頼品質」の業種では、病院 (中村 (2007))、歯科医・職業紹介所 (Carman (1990))、保険ブローカー・車の修理・家電の修理 (Mels et al. (1997)) などの業種に関する研究がある。しかしながら、知識と経験を中心とした高度専門的サービス中心での、顧客満足構成要素の開発はほとんどされていない。

そこで、本稿では、顧客満足の構成要素をサービスの提供者が理解することによって、サービス財の提供者である歯科診療所の差別化を図ることが可能となり、経営や収益の改善に繋がるものという立場から、グラフィカルモデ

ルを構築することで、サービス品質、顧客満足、ロイヤルティの影響度を明らかにする。

### 3. 事例検証

#### 3.1 歯科医師（供給者）へのインタビュー調査の狙いと概要

本節では、歯科医療サービス品質の構成要素を検討するにあたり、サービス提供者である歯科医師にインタビュー調査を実施し、歯科市場の実態を探るとともに、どのようなサービス品質が患者満足に影響を与えるのかを考察する。

歯科医師の仕事においては、患者のニーズを的確に把握し、患者が求めるサービスを提供することが重要である。それと同時に、患者を維持するために、ロイヤルティを高める必要がある。したがって、リサーチ課題については、ロイヤルティを高めるためにはどうしたら良いか（どのような患者満足とロイヤルティの構成要素があるか）という形で設定した。

リサーチクエスションの問1は、個別の患者のニーズを的確に把握し、歯科医療サービスを提供しているかを問うために設定し、リサーチクエスション問2は、複雑な現実の取引の根底にある価格機能の実態を競争が激化している大都市圏を中心にリサーチすることで、現実に対応した需給メカニズムを知ることができるのではないかと考え設定した。

#### (1) 調査対象

設定したリサーチ課題を基に、クライアントとの顧客関係性について、2013年8月4日、11日、18日の3日間に分けて歯科医師3名にインタビュー調査を実施した。

調査対象者は、特に大都市圏の激戦区である都内の小児専門歯科診療所、神奈川の予防歯科専門歯科診療所、大阪の齲蝕治療、インプラント、予防歯科と全ての診療に対応する総合歯科診療所の各歯科診療所<sup>17)</sup>に勤務している歯科医師とした。

#### (2) 調査概要

調査の概要としては、主に、①歯科医療サービスの内容、②勤務しているスタッフの構成、人数、③患者数／月、④既存患者の来院方法、⑤新規患者の獲得方法、⑥患者1人当たりの受診回数、⑦保健診療と自由診療の割合、⑧どのようなことに気をつけながら経営をしているか（経営方針）、⑨今後どのように経営しているかとしているか、の9項目について、インタビューを行った。

#### (3) 調査結果

インタビュー調査の結果は以下の通りであった。まず、都内の歯科診療所の歯科医療サービス内容は、小児専門であった。勤務している歯科医師は、2名で、スタッフが3名であった。既存患者の来院方法については、本院からの患者の声を採用し、小児歯科を設立したという経緯から、本院からの患者が来院しているということであった。新規患者の獲得方法については、親の評判に基づくクチコミによって獲得しているとのことであった。そして、子供が過ごしやすい院内環境にし、親の満足度を高めていくことで、小児専門であっても、高い収益性を確保できるようなビジネスモデルを作り上げていた。今後の経営方針としては、経営のスペシャリストと組み、臨床と経営の両方からアプローチして行くことで、経営強化に繋げていく計画であるとのことであった。

このように都内の歯科診療所では、小児歯科に特化し、親の満足度を高め、小児専門であっても高い収益性を両立できるようなビジネスモデルを構築することを目的として、日々努力していた。

次に、神奈川の歯科診療所の歯科医療サービス内容は、予防歯科中心であった。勤務している歯科医師は、3名で、スタッフが5名であった。1日、80～100人程度の患者が来院し、丁寧な治療を心掛けていたが、どうしても保険診療内での診療では限界があると感じたため、包

括診療という自費診療主体の診療に目を向けるようになったとのことであった。患者にとって何が本当にベストな治療なのか疑問が生じ、当時ドイツ式の包括診療を学んでいたこともあり各国の歯科診療所を見学に行き、とりわけフィンランドにおいて悪化後に来院を繰り返すのではなく、詳細な検査と診断に基づく治療とその後のケアという体制が確立されていることを学んだとのことであった。こうして学んだことをもとに、自院の患者に対し、エビデンスを収集することから始めたところ、患者は、疾患の根本原因がわかることから安心して治療を受けるようになり、このことが保険制度の枠組みを超えて自費診療に移行するきっかけとなっていたとのことであった。ほとんどの患者は、根拠の説明をすると自費診療に同意し、その際治療契約書を交わし、治療内容、リスク、治療費を説明し、患者に理解してもらうようにしたとのことであった。

今後は、予防診療型の歯科診療所を引き続き実践することで、社会に貢献して行きたいとのことであった。

このように、神奈川の歯科診療所では、保険診療では限界があると感じ、そこから包括診療という自費診療主体の審美歯科に特化し、先進国の予防管理方法を学び実践していた。これによって、患者の診療への納得感と満足感を高め、来院患者数の増加を図っていた。

続いて、大阪の歯科診療所の歯科医療サービス内容は、齲蝕治療と、インプラント、予防歯科というものであり、幅広く治療を行っているとのことであった。歯科診療所では、治療技術の研鑽が第一であり、歯科治療の学術的な裏付けをもって、患者獲得に繋がっているとのことであった。患者満足度を意識することで、その患者がまた患者を連れてくるような形で新規患者を獲得していた。スタッフ同士でミーティングを行い、患者が理解できる説明方法を共有するとともに、患者の話をよく聞き、オープンクエスチョンにすることで患者の思いをきちんと受

けとめられるようにしているとのことであった。これらの努力により、自費診療率は高い状態を維持してきているとのことであった。歯科診療所経営に関して気をつけていることは、財務的な裏付けを持って、余裕を持った診療行為を行うようにしているということであった。今後の経営方針としては、歯科業界を盛り上げて行くため、また、新しいことをやっていく挑戦心を大切にしながら、経営、マーケティングにも目を向けて行きたいとのことであった。

このように大阪の歯科診療所では、齲蝕治療と、インプラント、予防歯科と幅広い治療を目指し、歯科治療技術の研鑽に重点を置くとともに、スタッフと患者とのコミュニケーションを意識することで高い自費率を実現していた。また、卓越した治療技術と経営的な観点、財務的な裏付けというものを持って、余裕を持った診療行為を行うよう努力をしていた。

以上がインタビュー調査の結果であるが、三つの歯科診療所を総括すると、齲蝕の減少による歯科疾患の構造の変化を受け、各歯科診療所では、顧客満足度を意識した上で患者に合わせて院内環境を整え、または患者に対してエビデンスを収集し、あるいは患者とのコミュニケーションにより情報を収集するなどして患者の獲得に繋がっていることがわかった。すなわち、患者の個別のニーズにきめ細かく対応することで歯科医療サービスにおける顧客満足度と納得感を高めていく努力を各歯科診療所にて日々行っているということが確認された。このことから、リサーチクエスチョン問1の個別の患者のニーズを的確に把握し、歯科医療サービスを提供することで、差別化を図り利潤を得ようとしているということが明らかになった。

価格設定に関しては、保険診療が中心のところは、診療報酬で収入を得ているが、保険診療では限界があると感じた歯科診療所では、包括診療という自費診療主体の診療方法にシフトしていったことがわかった。このことから、リサーチクエスチョン問2で設定した現実に即



した需給メカニズムとは、基本的には保険診療が中心でありながら、エビデンスを増やすことで自費診療へシフトしていている歯科診療所があり、そのバランスが歯科診療所によって異なっていることが明らかになった。

### 3.2 患者（需要者）へのインターネット調査

インタビュー調査結果を踏まえ、歯科診療所へ通院したことのある患者に対しインターネット調査を実施するにあたり、仮説を設定し、予備調査と本調査を2回実施し、仮説を検証した。

#### (1) 仮説設定

Oliver (1997) の期待－不一致モデルの先行研究, PZB (1998) の品質評価指標, 供給者である歯科医師へのインタビュー調査をもとに、歯科診療所における患者満足, ロイヤルティ, クチコミの構成概念モデルを形成した(図3参照)。

このグラフィカルモデルをもとに、仮説を設定した。

知覚品質と過程品質および結果品質は、「潜在変数 (unobserved variable)」であるため測定できない。そこで、共分散構造分析にて過程品質または結果品質に対して、二次因子として設定した知覚品質の影響を確かめる必要がある。このことにより、どちらが知覚品質（歯科医療サービス）に影響を与えているか考察す

る。したがって、以下の仮説を設定する。

H1：知覚品質（歯科医療サービス品質）の妥当性に関する仮説

H1-1：歯科診療所に対して、知覚品質が高まると過程品質が高まる。

H1-2：歯科診療所に対して、知覚品質が高まると結果品質が高まる。

サービスを測る指標は、業種・業態が異なれば、その特徴に合わせた形で構成要素を変更する必要があると指摘されている。したがって、以下の指標で仮説を設定する。

H2：知覚品質（歯科医療サービス品質）の指標の妥当性

H2-1：歯科診療所に対して、過程品質が高まると共感性が高まる。

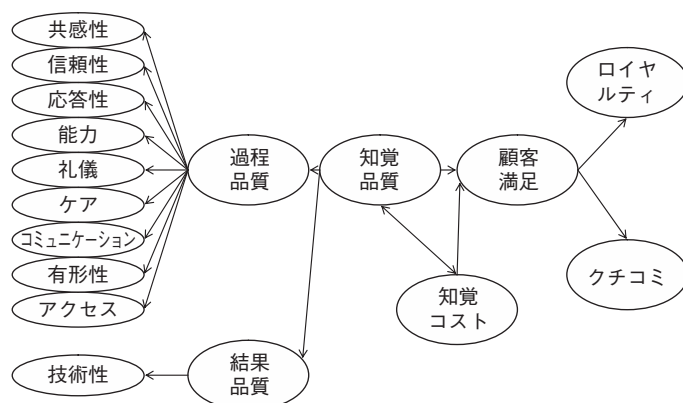
H2-2：歯科診療所に対して、過程品質が高まると信頼性が高まる。

H2-3：歯科診療所に対して、過程品質が高まると応答性が高まる。

H2-4：歯科診療所に対して、過程品質が高まると能力が高まる。

H2-5：歯科診療所に対して、過程品質が高まると礼儀が高まる。

H2-6：歯科診療所に対して、過程品質が高まるとケアが高まる。



出所：筆者作成

図3 グラフィカルモデル

H2-7: 歯科診療所に対して、過程品質が高まるとコミュニケーションが高まる。

H2-8: 歯科診療所に対して、過程品質が高まると有形性が高まる。

H2-9: 歯科診療所に対して、過程品質が高まるとアクセスが高まる。

H2-10: 歯科診療所に対して、結果品質が高まると技術性が高まる。

サービスは、患者にとって適切な価格設定がなされていなければならない。特に歯科医療サービスは、患者が事前にサービス品質を評価しにくいいため、価格が当該サービスのクオリティと価値を示すことになる。したがって、以下の仮説を設定する。

H3: 知覚コスト<sup>18)</sup>の妥当性に関する仮説

H3-1: 知覚コストは、患者満足にプラスの影響を与える。

Taylor and Baker (1994) は、ロイヤルティへの影響を、サービス品質と満足を併せた実証分析により通信、運輸、娯楽、医療の四つの業種を対象にして分析を行っている。その結果、サービス品質と顧客満足がロイヤルティに影響することを実証している。しかし、「クチコミ」の概念を追加した研究は、プロフェッショナル・サービスにおいては明らかになっていない。したがって、以下の仮説を設定する。

H4: 患者満足－ロイヤルティクチコミに関する仮説

H4-1: 歯科診療所に対して知覚品質は、患者満足に影響を与える。

H4-2: 歯科診療所に対する患者満足はロイヤルティにプラスの影響を与える。

H4-3: 歯科診療所に対する患者満足が高まれば、クチコミが行われる。

## (2) 調査概要

調査は、歯科診療所に関する患者の評価を測

定するために、SERVQUAL をベースとして、歯科診療所の歯科医療サービスに対し費用を支払って受けた患者向けの質問票を作成し、2回のインターネットによるアンケート調査<sup>19)</sup>（「予備調査1回」「本調査1回」）を実施するという方法により行った。SERVQUAL 以外の質問項目については、前述した通り、先行研究で活用された質問項目を参考に作成した。また、分析検証を実施するに際し、事前の予備調査を行い、SERVQUAL の質問項目を歯科診療所に特化した項目内容にし、測定を検証する。

予備調査の質問票については、性別や年齢、職業、居住地、未婚・既婚、歯科診療関連項目等の合計八つの質問項目を、先行研究に基づいて筆者が作成し、専門家の意見を受けて、修正を加え、完成させた。そして、本稿の回答対象者を全国の20歳～70歳までの男女のうち「歯科診療所の歯科医療サービスに対し費用を支払って受けた患者」と限定するため、スクリーニング調査を実施した。

本調査では、2013年12月に歯科診療所へ通院したことのある患者に対してインターネット調査を実施した。

本調査の質問票については、SERVQUAL の先行研究に基づいて質問項目を作成した。また、歯科医療サービス特性・内容に合わせて質問項目の文言に変更を加え、変更にあたっては先行研究を参考にし、歯科医師と専門家の意見を受けて修正を加え完成させた。質問形式については、期待値<sup>20)</sup>を訊いた後、知覚値<sup>21)</sup>を訊く形式とし、逆転項目は回答者の混乱を防止するため入れていない。測定尺度については、先行研究を参考にし、「どちらでもない」を4点として5点尺度のリッカート・スケールを採用した。

本調査は、予備調査で絞り込まれた対象者に対して実施した。有効回答は、420人（全国の男性210名、女性210名）で、サンプル数が容易に確保できることから、出現率は事前に確認しなかった。調査期間は、2013年12月1日、

2日とした。分析対象とした、420名の平均年齢は、41.2歳（SD = 4.9、範囲20～72歳）であった。また、分析対象者の職業の内訳としては、会社役員が7名、会社員が108名、派遣・契約社員が24名、専業主婦が116名、パートタイム就労が29名、自営業が30名、自由業が12名、学生が11名、その他が83名であった。

次に、データ項目と質問項目を示す（表6参照）。

続いて、これらのデータについて、平均値、SD（標準偏差）及び、平均値 + SD、平均値 - SDを算出し、天井効果とフロア効果の確認をした。

先行研究同様、妥当性については、阿部（1987）の「構成概念妥当性」<sup>22)</sup>により検証を行う。まず、それぞれの信頼性係数 $\alpha$ は、0.7以上であり、信頼性は高いと考えられる（表8を参照）。次に、収束妥当性については、因子負荷量を測定したところ、それぞれ全て0.5以上であったことから、統計的に有意と考えられる（表8を参照）。続いて、弁別妥当性について共分散構造分析の推定値の相関を測定した結果、完全な相関である1.0（または-1.0）を含んでいないことが確認できた（表9を参照）。最後に、法則的妥当性については、構成概念間のパス係数が有意か否かを分析した結果、全て有意であることが確認できた（表10を参照）。

### (3) 調査結果

本稿では、収集したデータ（有効回答数420）に対して、共分散構造分析を用いて、設定した仮説の検証を行った。

当初推定したモデルの適合度<sup>23)</sup>は、GFI = 0.831, AGFI = 0.811, CFI = 0.873, RMSEA = 0.052, AIC = 1986.653と受容基準を下回っていた。そのため、共分散構造分析の標準化推定値をみると、潜在変数が有意になっていなかったため、因果関係が妥当と思われる範囲内で、探索的に共分散構造分析を行いながら修正を加えることにした。具体的には、潜在変数

表1 性別・年代別

		回答数	%
	全体	420	100.0
1	男性 20 代	30	7.1
2	男性 30 代	40	9.5
3	男性 40 代	40	9.5
4	男性 50 代	30	7.1
5	男性 60 代	40	9.5
6	男性 70 代	30	7.1
7	女性 20 代	31	7.4
8	女性 30 代	39	9.3
9	女性 40 代	40	9.5
10	女性 50 代	30	7.1
11	女性 60 代	30	7.1
12	女性 70 代	40	9.5

（出所）筆者作成

表2 職業

		回答数	%
	全体	420	100.0
1	会社役員	7	1.7
2	会社員	108	25.7
3	派遣・契約社員	24	5.7
4	専業主婦	116	27.6
5	パートタイム就労	29	6.9
6	自営業	30	7.1
7	自由業	12	2.9
8	学生	11	2.6
9	その他	83	19.8

（出所）筆者作成

表3 歯科診療所のサービスの内容

		回答数	%
	全体	420	100.0
1	虫歯治療	259	61.7
2	矯正歯科	12	2.9
3	入れ歯治療	55	13.1
4	歯周病	50	11.9
5	インプラント	10	2.4
6	審美歯科	12	2.9
7	予防治療	76	18.1
8	小児歯科	4	1.0
9	口腔外科	13	3.1
10	高齢者歯科	3	0.7
11	アンチエイジング	2	0.5
12	再生医療	3	0.7
13	摂食・嚥下リハビリテーション	1	0.2
14	その他	28	6.7
15	あてはまるものはない	0	-

（出所）筆者作成

表4 歯科医療サービスのお支払い方法

		回答数	%
	全体	420	100.0
1	全額保険診療内でのお支払い（全額保険適用につき一部自己負担でのお支払い方法）	347	82.6
2	全額自費診療でのお支払い（保険適用が不可での治療、または、保険使用なしでの支払い方法）	11	2.6
3	保険診療と自費診療の混合診療でのお支払い	44	10.5
4	わからない、覚えていない	18	4.3

(出所) 筆者作成

表5 歯科診療所の規模

		回答数	%
	全体	420	100.0
1	1名	10	2.4
2	2名～3名	86	20.5
3	4名～5名	172	41.0
4	6名～8名	101	24.0
5	9名～11名	38	9.0
6	12～14名	7	1.7
7	15～17名	4	1.0
8	18～19名	2	0.5
9	20名以上	0	-

(出所) 筆者作成

表6 質問項目

データ項目	数	構成要素
過程品質	25	顧客理解, ニーズ把握, ミス軽減, 記録管理, 顧客同意, 待ち時間, 進捗報告, 要望対応, 知識・スキル, 経験・実績, 情報提供, 身なり, 言葉遣い, 親切さ, 痛み軽減, 診察説明, 精神ケア, 話をよく聞く, 専門用語, 外観, プライバシーの配慮, HP 案内, 治療器具の充実, 営業時間, 立地
結果品質	7	質的に十分, テキパキ, コスト遵守, 治療説明, 症状改善, 治療時間, 安心感
知覚品質	3	総合過程品質, 総合結果品質, 総合知覚品質
知覚コスト	4	サービス料金, 金銭的成本, 時間的成本, 心理的成本, 総合知覚犠牲
顧客満足	2	総合顧客満足, 診療所の満足度
ロイヤルティ	2	継続利用意向, 診療所の推奨
クチコミ	2	対話, インターネット

(出所) 筆者作成

の「アクセス」, 「有形性」, 「知覚コスト」を外した。さらに, 誤差変数間を結合し, 誤差変数間の共分散を追加<sup>24)</sup>した結果, 成立したのが, 図4である。

このモデルの適合度は,  $GFI = 0.904$ ,  $AGFI = 0.881$ ,  $CFI = 0.959$ ,  $RMSEA = 0.049$ ,  $AIC = 703.062$  となり, 全ての数字で良好な値となった。したがって, 本モデルを採用し仮説検証を行った。

H1-1の検証結果として, 「知覚品質」から「過程品質」への標準化パス係数は, 0.852 (1%水準で有意) であり, 仮説は支持された。また, 「知覚品質」から「結果品質」への標準化パス係数は, 0.426 (1%水準で有意) であり過程品質ほどではないが影響を与えており, 仮説は支持された。続いて, H2-1～7までの仮説は支持された。各標準化パス係数は, H2-1は, 0.998 (1%水準で有意), H2-2は, 0.979 (1%水準で有意), H2-3は, 0.983 (1%水準で有意), H2-4は, 0.960 (1%水準で有意), H2-5は, 0.937

(1%水準で有意), H2-6は, 0.996 (1%水準で有意), H2-7は, 0.974 (1%水準で有意)であった。H2-8, H2-9の仮説は, モデル選択の過程で棄却された。但し, H2-10の標準化パス係数は, 0.998 (1%水準で有意) であり, 仮説は支持された。

したがって, 患者満足に影響を与えている因子は, 共感性, 信頼性, 応答性, 能力, 礼儀, ケア, 技術性であった。

H3-1の仮説は, モデル選択の過程で棄却されたため, 知覚コストは, 患者満足にそれほど影響を与えていなかった。

H4-1～3までの仮説は支持された。各標準化パス係数は, H4-1は, 0.954 (1%水準で有意), H4-2は, 0.826 (1%水準で有意) という結果であった。H4-3は, 0.427 (1%水準で有意) で, 大きくはないが, プラスの影響を与えている結果であった。患者は, 歯科医療サービスに満足するとロイヤルティが形成され, クチコミにも繋がること示唆された。しかし, 患者

プロフェッショナル・サービスの対個人サービスにおけるサービス品質構成要素の研究

表 7 項目ごとの回答の分布

次元	質問	変数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	フロア効果	天井効果
共感性	あなたは、歯科医師が患者の思考や感情を想像しながら医療サービスを行ってくれるよう期待している	420	1	5	2.67	0.96	1.72	3.63
	あなたは、歯科医師が患者のニーズを把握してくれるよう期待している	420	1	5	2.44	0.90	1.54	3.35
信頼性	あなたは、歯科医療サービスをミスなく行うよう期待している	420	1	5	2.84	0.93	1.91	3.76
	あなたは、歯科医師が医療サービス内容の記録を正確に管理するよう期待している	420	1	5	2.83	0.82	2.01	3.64
	あなたは、歯科医師が医療サービスの説明に対してきちんとあなた自身の同意を求めるよう期待している	420	1	5	3.01	0.91	2.10	3.92
応答性	あなたは、待ち時間が少なく済むよう期待している	420	1	5	2.90	0.95	1.96	3.85
	あなたは、歯科医師が医療サービスの進捗状況について、あなたに継続的に報告することを期待している	420	1	5	2.70	0.91	1.79	3.61
	あなたは、歯科医師があなたの要望に応えるよう期待している	420	1	5	3.20	0.97	2.23	4.18
能力	あなたは、歯科医師が医療サービスについて十分な知識、スキルを持っていることを期待している	420	1	5	2.94	0.89	2.05	3.82
	あなたは、歯科医師が医療サービスについて十分な経験や実績を持っていることを期待している	420	1	5	2.61	0.93	1.68	3.54
	あなたは、歯科医療サービスに関して、歯科医師からあなたへの情報提供量が多いことを期待している	420	1	5	3.33	0.93	2.39	4.26
礼儀	あなたは、歯科医師の身なりに清潔感があることを期待している	420	1	5	2.92	0.89	2.03	3.81
	あなたは、歯科医師がきちんとした言葉づかいであることを期待している	420	1	5	3.65	0.94	2.71	4.59
	あなたは、歯科医師がやさしくて親切であることを期待している	420	1	5	3.27	0.93	2.34	4.20
ケア	あなたは、歯科医療サービスにおいて患者の痛みなど症状を和らげる対応を期待している	420	1	5	3.33	0.97	2.36	4.29
	あなたは、提供する歯科医療サービスの内容をわかりやすくきちんと説明するよう期待している	420	1	5	3.02	1.01	2.02	4.03
	あなたは、歯科医師が一人ひとりの要望に合わせて対応し、精神面のケアを行うことに期待している	420	1	5	3.30	0.92	2.38	4.23
コミュニケーション	あなたは、患者の訴えをよく聞き、対話しながら医療サービスを行うよう期待している	420	1	5	3.40	1.11	2.29	4.51
	あなたは、専門用語ではなくわかりやすい言葉で対話することを期待している	420	1	5	3.66	0.90	2.76	4.56
有形性	歯科診療所の外観が、魅力的であることを期待している	420	1	5	3.34	0.97	2.36	4.31
	診療時のプライバシーへの配慮があることを期待している	420	1	5	3.89	0.91	2.98	4.80
	パンフレット、ホームページなど歯科診療所の案内の内容が十分でわかりやすいことを期待している	420	1	5	3.65	0.95	2.70	4.59
アクセス	歯科診療所の設備が充実していることを期待している	420	1	5	3.24	0.93	2.31	4.17
	歯科診療所の業務時間帯が、便利であることを期待している	420	1	5	3.03	0.88	2.15	3.91
	歯科診療所が、便利な場所に立地していることを期待している	420	1	5	3.45	0.90	2.54	4.35
技術性	納得のいくレベルの歯科医療サービスが受けられることを期待していた	420	1	5	3.01	0.95	2.05	3.96
	テキパキと効率的な歯科医療サービスが受けられることを期待していた	420	1	5	3.18	0.90	2.28	4.09
	コストに見合う歯科医療サービスが受けられることを期待していた	420	1	5	3.84	0.99	2.85	4.83
	きちんと歯科医療サービスの説明受けられることを期待していた	420	1	5	3.34	1.00	2.35	4.34
	歯科医療サービスを受けることで、改善がみられることを期待していた	420	1	5	3.50	1.05	2.45	4.55
	治療時間が適切であることを期待していた	420	1	5	3.14	0.98	2.15	4.12
	歯科医療サービスを受けたことで、総合して安心が得られることを期待していた	420	1	5	3.36	0.97	2.39	4.34
知覚品質	歯科医療サービスを受けた際、開始から終了までの一連の「サービスの課程（内容）」について、全体的に評価してください	420	1	5	3.00	1.00	2.00	4.00
	歯科医療サービスで得た「サービスを受けた結果」について、全般的に評価してください	420	1	5	3.65	0.99	2.66	4.63
	歯科医療サービスの「課程（内容）」と「結果」について総合的に評価してください	420	1	5	3.36	0.92	2.44	4.28
知覚コスト	歯科医療サービスの「サービス料金」について評価してください	420	1	5	3.97	0.96	3.02	4.93
	歯科医療サービスを受けるためにかかった「サービス料金」以外の「金銭的成本（交通費、宿泊費、送料など）」を評価してください	420	1	5	3.64	0.92	2.72	4.55
	歯科医療サービスを受けるためにかかった「時間的成本（準備時間、移動時間）」を評価してください	420	1	5	3.86	0.95	2.91	4.81
	歯科医療サービスを受けるためにかかった「心理的な負担感（本当により歯科医療サービスが受けられるか、歯科医師と納得のいく対話ができるかなど）」を評価してください	420	1	5	3.66	0.94	2.72	4.60
	歯科医療サービスの「サービス料金」、「金銭的成本」、「時間的成本」、「心理的負担感」を総合的に評価してください	420	1	5	3.52	0.93	2.59	4.45
	歯科医療サービス全体について「総合満足度」を評価してください	420	1	5	3.63	0.94	2.69	4.57
	総合的にみて、今回の歯科診療所の満足度を評価してください	420	1	5	3.21	0.95	2.26	4.16
クチコミ	人と話をする際、受診した歯科診療所について宣伝したり、話題にしたりしますか	420	1	5	3.71	0.91	2.80	4.62
	ネットにおいて、受診した歯科診療所について宣伝したり、話題にしたりしますか	420	1	5	3.18	0.96	2.22	4.14
ロイヤルティ	次回、歯科診療所に受診する場合も、同じ歯科診療所に依頼しますか	420	1	5	3.01	0.91	2.10	3.92
	あなたが受けた歯科医療サービスを知人や友人に薦めますか	420	1	5	3.08	1.03	2.05	4.11

（出所）筆者作成



表 8 信頼性及び収束性

次元	質問	P 値 -E 値 (SERQUAL)	
		因子負荷量	$\alpha$ 係数
共感性	あなたは、歯科医師が患者の思考や感情を想像しながら医療サービスを行ってくれるよう期待している	0.711	0.702
	あなたは、歯科医師が患者のニーズを把握してくれるよう期待している	0.764	
信頼性	あなたは、歯科医療サービスをミスなく行うよう期待している	0.734	0.765
	あなたは、歯科医師が医療サービス内容の記録を正確に管理するよう期待している	0.715	
	あなたは、歯科医師が医療サービスの説明に対してきちんとあなた自身の同意を求めるよう期待している	0.715	
応答性	あなたは、待ち時間が少なくて済むよう期待している	0.542	0.738
	あなたは、歯科医師が医療サービスの進捗状況について、あなたに継続的に報告することを期待している	0.694	
	あなたは、歯科医師があなたの要望に応えるよう期待している	0.704	
能力	あなたは、歯科医師が医療サービスについて十分な知識、スキルを持っていることを期待している	0.814	0.812
	あなたは、歯科医師が医療サービスについて十分な経験や実績を持っていることを期待している	0.787	
	あなたは、歯科医療サービスに関して、歯科医師からあなたへの情報提供量が多いことを期待している	0.759	
礼儀	あなたは、歯科医師の身なりに清潔感があることを期待している	0.642	0.722
	あなたは、歯科医師がきちんとした言葉づかいであることを期待している	0.667	
	あなたは、歯科医師がやさしくて親切であることを期待している	0.707	
ケア	あなたは、歯科医療サービスにおいて患者の痛みなど症状を和らげる対応を期待している	0.653	0.737
	あなたは、提供する歯科医療サービスの内容をわかりやすくきちんと説明するよう期待している	0.734	
	あなたは、歯科医師が一人ひとりの要望に合わせて対応し、精神面のケアを行うことに期待している	0.712	
コミュニケーション	あなたは、患者の訴えをよく聞き、対話しながら医療サービスを行うよう期待している	0.816	0.741
	あなたは、専門用語ではなくわかりやすい言葉で対話することを期待している	0.722	
有形性	歯科診療所の外観が、魅力的であることを期待している	0.521	0.734
	診療時のプライバシーへの配慮があることを期待している	0.678	
	パンフレット、ホームページなど歯科診療所の案内の内容が十分でわかりやすいことを期待している	0.642	
	歯科診療所の設備が充実していることを期待している	0.698	
アクセス	歯科診療所の業務時間帯が、便利であることを期待している	0.803	0.715
	歯科診療所が、便利な場所に立地していることを期待している	0.646	
技術性	納得のいくレベルの歯科医療サービスが受けられることを期待していた	0.835	0.764
	テキパキと効率的な歯科医療サービスが受けられることを期待していた	0.697	
	コストに見合う歯科医療サービスが受けられることを期待していた	0.671	
	きちんと歯科医療サービスの説明受けられることを期待していた	0.767	
	歯科医療サービスを受けることで、改善がみられることを期待していた	0.723	
	治療時間が適切であることを期待していた	0.615	
	歯科医療サービスを受けたことで、総合して安心が得られることを期待していた	0.754	

※因子負荷量は 0.1%水準で有意である。

(出所) 筆者作成

表 9 因子相関行列  
Factor Correlation Matrix

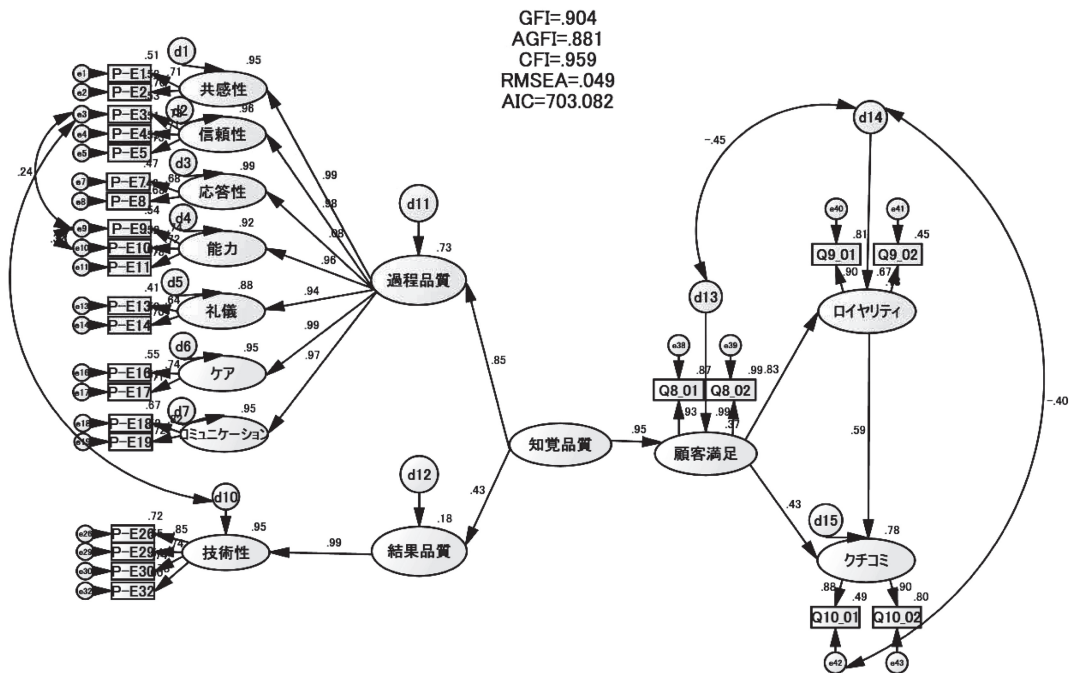
Factor	アクセス	有形性	コミュニケーション	ケア	礼儀	能力	応答性	信頼性	共感性
アクセス	1.000								
有形性	.623	1.000							
コミュニケーション	.752	.895	1.000						
ケア	.383	.538	.981	1.000					
礼儀	.419	.651	.789	.831	1.000				
能力	.211	.739	.878	.518	.834	1.000			
応答性	.706	.423	.642	.725	.763	.951	1.000		
信頼性	.864	.512	.554	.634	.906	.895	.745	1.000	
共感性	.578	.929	.623	.972	.624	.713	.937	.992	1.000

(出所) 筆者作成

表 10 標準化推定値

		推定値
顧客満足	<---	知覚品質 0.951
顧客満足	<---	知覚コスト 0.153
ロイヤルティ	<---	顧客満足 0.845
過程品質	<---	知覚品質 0.851
結果品質	<---	知覚品質 0.426
共感性	<---	過程品質 0.998
信頼性	<---	過程品質 0.985
応答性	<---	過程品質 0.958
能力	<---	過程品質 0.911
礼儀	<---	過程品質 0.916
ケア	<---	過程品質 0.981
コミュニケーション	<---	過程品質 0.967
有形性	<---	過程品質 0.924
アクセス	<---	過程品質 0.671
技術性	<---	結果品質 0.988
クチコミ	<---	顧客満足 0.519
クチコミ	<---	ロイヤルティ 0.458
顧客理解	<---	共感性 0.711
ニーズ把握	<---	共感性 0.764
ミス軽減	<---	信頼性 0.734
記録管理	<---	信頼性 0.715
顧客同意	<---	信頼性 0.715
待ち時間	<---	応答性 0.442
進捗報告	<---	応答性 0.694
要望対応	<---	応答性 0.704
知識	<---	能力 0.801
経験	<---	能力 0.787
情報提供	<---	能力 0.759
身なり	<---	礼儀 0.642
言葉遣い	<---	礼儀 0.667
親切さ	<---	礼儀 0.707
痛み軽減	<---	ケア 0.651
診察説明	<---	ケア 0.734
精神ケア	<---	ケア 0.712
話をよく聞く	<---	コミュニケーション 0.816
専門用語	<---	コミュニケーション 0.722
外観	<---	有形性 0.521
プライバシー	<---	有形性 0.678
HP 案内	<---	有形性 0.642
治療器具の充実	<---	有形性 0.698
営業時間	<---	アクセス 0.803
立地	<---	アクセス 0.646
質的に十分	<---	技術性 0.835
テキパキ	<---	技術性 0.697
コスト遵守	<---	技術性 0.671
治療説明	<---	技術性 0.767
症状改善	<---	技術性 0.723
治療時間	<---	技術性 0.613
安心感	<---	技術性 0.754
継続的利用意向	<---	ロイヤルティ 0.981
診療所の推奨	<---	ロイヤルティ 0.687
対話	<---	クチコミ 0.899
インターネット	<---	クチコミ 0.774
サービス料金	<---	知覚コスト 0.734
金銭的成本	<---	知覚コスト 0.613
時間的成本	<---	知覚コスト 0.491
心理的成本	<---	知覚コスト 0.498
総合知覚犠牲	<---	知覚コスト 0.599
総合顧客満足	<---	顧客満足 0.935
診療所の満足度	<---	顧客満足 0.989

(出所) 筆者作成



(出所) 筆者作成

図 4 歯科診療所における患者満足モデル分析結果

満足からのクチコミへの影響は、それほど高くはなかった。その理由として、今回のアンケート調査では、人との会話においては話題にするが、ネットなどでのクチコミにおいては、あまり話題にしないという結果であったからである。

#### 4. おわりに

本稿では、歯科医師が提供する歯科医療サービスが、患者の総合満足にどのような影響を与えるかについて、歯科医療サービス供給者への定性調査と患者への定量調査を実施することによって、仮説を検証した。

そこから得られた結果から、大きく次の四つが明らかになった。

- (i) 歯科診療所の歯科医療サービス品質の向上が患者満足に影響を与え、患者満足はロイヤリティ、クチコミに影響を与える。

- (ii) 歯科医療サービス品質の評価（知覚品質）に関して、患者は「過程品質」重視である。
- (iii) 歯科診療所の患者満足に特に影響を与えている因子は、「共感性」、「信頼性」、「応答性」、「ケア」である。
- (iv) 知覚コストは患者満足にそれほど影響を与えていない。

具体的な内容は、以下に記述する。

1 点目は、歯科医師が提供する歯科医療サービスが、患者満足に影響を与え、また、患者満足は、ロイヤリティ、クチコミに影響を与えるということである。つまり「知覚品質（サービス品質）－患者満足－ロイヤリティ、クチコミ」の一連の関係には、プラスの影響があることが本稿で検証できた。知覚品質の向上により、患者満足の向上、ロイヤリティの向上、そして継続利用意向の向上へと、連鎖する因果関係が存在する。このことから、歯科医師が患者に提供

する歯科医療サービス品質を向上させることができれば、継続利用意向も向上させることができ、その結果、患者の維持に寄与できると考えられる。

2点目は、歯科医師が提供する歯科医療サービスの患者満足に関して、患者は、「結果品質」より「過程品質」を重視し、また、「結果品質」よりも「過程品質」の方が「知覚品質」の影響が大きいのということである。その理由としては、クライアントへのインターネット調査の結果、歯科診療所に通う際、家族、友人、知人に聞いたという回答が50%、立看板やポスターが24.8%で、ネットが19.5%であったことから、患者は、情報の非対称性から医療の不確実性があるために、情報を提供してくれた紹介者からの評判の良さを重視しているという点が挙げられる。

3点目として、歯科診療所の顧客満足に特に影響を与えている因子は、「共感性」、「信頼性」、「応答性」、「ケア」であるということである。逆に、顧客満足にそれほど影響を与えていなかった項目は、外観や診療所の内装などの、有形性、歯科診療所までのアクセスであった。

これらの満足への影響が大きい因子を重要視することで、サービス経営の維持・存続の一助になるといえる。また、ここで注目すべき結果は、「ケア」が、他のプロフェッショナル・サービスとは異なり、大きく顧客満足に影響を与える因子であったことである。つまり、一人一人の要望に合わせて、患者の話をよく聞き、精神面、治療面共にケアをしていくことが予防歯科に繋がるといえよう。さらに詳しく見ていくと、顧客満足に影響を与えている構成要素としては、「患者に対して歯科医療サービスをわかりやすく説明し、きちんと同意を求める」、「歯科医療サービス内容の記録を正確に管理する」、「歯科医療サービスをミスなく行う」、「歯科医療サービスの進捗状況について継続的に報告する」、「一人一人の要望に合わせて対応し、精神面のケアをする」、「歯科医療サービスを受けることで、改

善がみられる」といったことであった。

また、具体的に患者のサービス品質の評価に関して、期待値と結果値のGapを感じている構成要素は、「知識・スキル」、「待ち時間」、「経験・実績」、「ミスがない」、「記録管理」であった（表11参照）。

この結果から、患者が感じているこの五つの構成要素のGapを少なくすることが、歯科診療所のサービス品質の改善に繋がることが示唆された。

今回のアンケート結果では、保険診療が83%近く占め、混合診療、自費診療は17%前後であったが、今後は、さらに混合診療にシフトしていく可能性が高いため、歯科医師が患者の気持ちをよく理解し、良好な関係を保ち、上記の要素を意識しつつ信頼関係を構築していくことが必要である。

4点目として、患者は知覚コストで歯科医師を選んでいるのではなく、歯科医療サービスの品質で歯科医師を選んでいるということである。つまり、患者自身の選択で混合診療になるため、患者としては、コストに見合った歯科医療サービスの品質は望んでいるものの、格別価格については意識しておらず、このことから、価格は患者満足に直接的に影響を与えないということが確認された。

専門に特化した歯科医療サービスを提供することで、差別化を図っている歯科診療所も多い中で生き残っていくためには、「予防を意識した混合診療」、「定期的に健診を受ける仕組みづくり」、「患者満足度向上」が新規患者の獲得、既存患者の維持にとっては、重要なポイントとなる。

最後に今後の課題を述べる。

今回は先行研究の確認を行ったため、診療サービス内容別に分けずに歯科医療サービスの総合的な顧客満足の分析を行った。したがって、今後の研究課題としては、歯科医療サービスを診療サービス内容別に分けて分析することで、より詳細で具体的な分析ができ、その結果

表 11 知覚品質と期待品質の Gap 値

質問 No.	次元	質問	Gap
P-E9	知識・スキル	あなたは、歯科医師が医療サービスについて十分な知識、スキルを持っていることを期待している	193
P-E6	待ち時間	あなたは、待ち時間が少なく済むよう期待している	173
P-E10	経験・実績	あなたは、歯科医師が医療サービスについて十分な経験や実績を持っていることを期待している	172
P-E3	ミスがない	あなたは、歯科医療サービスをミスなく行うよう期待している	167
P-E4	記録管理	あなたは、歯科医師が医療サービス内容の記録を正確に管理するよう期待している	165
P-E11	情報提供量	あなたは、歯科医療サービスに関して、歯科医師からあなたへの情報提供量が多いことを期待している	163
P-E22	HPのわかりやすさ	パンフレット、ホームページなど歯科診療所の案内の内容が十分でわかりやすいことを期待している	152
P-E23	設備の充実	歯科診療所の設備が充実していることを期待している	150
P-E5	患者同意	あなたは、歯科医師が医療サービスの説明に対してきちんとあなた自身の同意を求めるよう期待している	149
P-E21	プライバシーの配慮	診療時のプライバシーへの配慮があることを期待している	144
P-E18	対話	あなたは、患者の訴えをよく聞き、対話しながら医療サービスを行うよう期待している	141
P-E24	営業時間	歯科診療所の業務時間帯が、便利であることを期待している	141
P-E15	痛み軽減	あなたは、歯科医療サービスにおいて患者の痛みなど症状を和らげる対応を期待している	137
P-E1	患者理解	あなたは、歯科医師が患者の思考や感情を想像しながら医療サービスを行ってくれるよう期待している	136
P-E8	要望対応	あなたは、歯科医師があなたの要望に応えるよう期待している	134
P-E2	ニーズ把握	あなたは、歯科医師が患者のニーズを把握してくれるよう期待している	131
P-E17	精神面ケア	あなたは、歯科医師が一人ひとりの要望に合わせて対応し、精神面のケアを行うことに期待している	128
P-E7	進捗報告	あなたは、歯科医師が医療サービスの進捗状況について、あなたに継続的に報告することを期待している	114
P-E16	説明責任	あなたは、提供する歯科医療サービスの内容をわかりやすくきちんと説明するよう期待している	113
P-E19	専門用語	あなたは、専門用語ではなくわかりやすい言葉で対話することを期待している	101
P-E14	親切	あなたは、歯科医師がやさしくて親切であることを期待している	86
P-E12	清潔感	あなたは、歯科医師の身なりに清潔感があることを期待している	60
P-E25	アクセス	歯科診療所が、便利な場所に立地していることを期待している	59
P-E13	言葉遣い	あなたは、歯科医師がきちんとした言葉づかいであることを期待している	5
P-E20	外観	歯科診療所の外観が、魅力的であることを期待している	3

(出所) 筆者作成

を反映したより緻密な経営戦略を策定できると考えられる。

次に、事前知識や関与度の違いを考慮することにより、顧客満足への影響に関し、新しい知見をもたらすことが可能と考える。事前知識が高いか低いかや関与の程度によっては、ターゲットを絞って、マーケティングを行うことができると考えられる。最後に、過程品質が患者

満足に与える影響が大きいということを情報の非対称性と関連づけてより深く掘り下げて考察することが、今後の重要な研究課題になるものと考えられる。

## 謝 辞

貴重かつ有意義なコメントを下された匿名査読者の先生方に深く感謝申し上げます。



# 注

- 1) 厚生労働省「歯科診療所の推移」各年版, 厚生労働省「歯科医師数の年次推移」各年版。
- 2) 日本弁護士連合会「市民の法的ニーズ調査報告書」2008年, 社団法人中小企業診断協会「歯科診療所の経営診断に関わる研究」2007年, 厚生労働省「歯科における推定患者数(初診/再来)の推移」2008年など。
- 3) 労働基準法第14条第1号及び第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める「高度の専門的知識等」を有するものとは, ①～⑦のいずれかに該当するものをいう。①博士の学位を有する者, ②公認会計士, 医師, 歯科医師, 獣医師, 弁護士, 一級建築士, 税理士, 薬剤師, 社会保険労務士, 不動産鑑定士, 技術士又は弁理士のいずれかの資格を有する者, ③システムアナリスト試験又はアクチュアリー試験に合格している者, ④特許法に規定する特許発明の発明者, 意匠法に規定する登録意匠を創作した者又は種苗法に規定する登録品種を育成した者, ⑤大学卒で実務経験5年以上, 短大・高専卒で実務経験6年以上又は高卒で実務経験7年以上の農林水産業の技術者, 鉱工業の技術者, 機械・電気技術者, システムエンジニア又はデザイナーで, 年収が1075万円以上の者, ⑥システムエンジニアとしての実務経験5年以上を有するシステムコンサルタントで, 年収が1075万円以上の者, ⑦国等によりその有する知識等が優れたものであると認定され, 上記①から⑥までに掲げる者に準ずるものとして厚生労働省労働基準局長が認める者。
- 4) 藤村和宏(1995) p.146。
- 5) M. Rothschild and J. Stiglitz (1976) “Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information”, *Quarterly Journal of Economics*.  
Jaffee, D. M. and T. Russell (1976) “Imperfect Information, Uncertainty and Credit Rationing”, *Quarterly Journal of Economics*.
- 6) Musgrave, R. A. (1957) “A Multiple Theory of Budget Determination”, *Finanzarchiv*, 17(3).
- 7) Kubr (2003) 邦訳 pp.3-4.
- 8) Kotler, P. & Keller, K. L. (2006) *Marketing Management*, Twelfth Edition, Prentice Hall. (恩蔵直人監修, 月谷真紀訳 (2008) 『コトラー&ケラーのマーケティング・マネジメント 第12版』ピアソン・エデュケーション) pp.19-21.
- 9) 鈴木・西田編 (2001) pp.174-175。
- 10) Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A., and Berry, Leonard L. (1991) p.47.
- 11) 山本 (1999) pp.72-75 及び佐藤・永田 (2003) p.2。
- 12) SERVQUAL とは, “Service Quality” の略称であり, 「知覚値 (P) - 期待値 (E)」の Gap 値で測定する。
- 13) Parasuraman et al. (1988) pp.12-40.
- 14) “Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence,” *Journal of Marketing*, Jul88, Vol. 52 Issue 3, pp.2-22.
- 15) 小野 (2010b) pp.15-16。
- 16) Heskett et al. (1994) p.164.
- 17) 医師又は歯科医師が, 公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって, 患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの。2012年12月31日現在で, 施設の種別を見ると, 「診療所」が87,112人, 「医育機関付属の病院」9,656人, 「病院(医育機関付属の病院を除く)」2,891人になっている。
- 18) サービスを購入する際, 「金銭のコスト」以外に三つの「非金銭のコスト」がある。  
第一は, 時間のコストである。顧客にとって, サービス・デリバリー・プロセスに関わる時間を他のことに使うことができたはずなので, 顧客にとって機会費用となる。第二は, 心理のコストである。精神的な努力, サービスに対する違和感, 不安など顧客の身体に生じる望まれない結果を指す。第三は, 感覚のコストである。人の五感のいずれかに不快な感覚がもたらされることである。したがって, 本稿では, 知覚コストとして「金銭のコスト」「時間のコスト」「心理のコスト」「感覚のコスト」の質問項目を検討した。
- 19) サンプリングは, 株式会社 CPP (Creative Planning & Promotion Inc.) にて実施。
- 20) 患者のサービス利用前の歯科医師に対する事前の期待度。
- 21) 患者のサービス利用後の歯科医師(診療所)に対する実際の評価度。
- 22) 阿部 (1987) pp.28-30。
- 23) 朝野 (2005) によると, 共分散構造分析のモデル適合指標の解釈として次の通り指摘している。一般的なあてはまりのよいモデルとは「GFI, AGFI, CFI は0.9あるいは0.95より大きい, RMSEA は0.05以外であれば良好で0.1以上はNG, AIC は小さいほうが良い」とする (pp.118-122)。また,  $\chi^2$  に関しては「データが大きいほど棄却される性質がある」(p.118)。として, 狩野・三浦 (2003) と同じ見解を出している。
- 24) 外生変数間の関連性を完全に否定できない場合は, これらの変数間の追加を行う (小塩 (2010))

p.48)。

## 参考文献

- Cronin Jr., J. Joseph and Taylor, Steven A. (1994) “SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality,” *Journal of Marketing*, Jan94, Vol.58 Issue 1, pp.125-131.
- Grönroos, Christian (1984) “A Service Quality Model and its Marketing Implications,” *European Journal of Marketing*, Vol.18 no.4, pp.36-44.
- Heskett, James L., Jones, Thomas O., Loveman, Gary W., Sasser Jr., W. Earl. and Schlesinger, Leonard A. (1994) “Putting the Service-Profit Chain to Work,” *Harvard Business Review*, Mar/Apr94, Vol.72 Issue 2, pp.164-170. (小野譲司訳 (1994) 「サービス・プロフィット・チェーンの実践法」『DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー』1994年7月号, ダイヤモンド社, pp.4-15)
- Kotler, Philip, Hayes, Thomas and Bloom, Paul N. (2002) *Marketing Professional Services - Revised*, Prentice Hall Press; 2nd edition. (白井義男監修, 平林 祥訳 (2004) 『コトラーのプロフェッショナル・サービス・マーケティング』ピアソン・エデュケーション)
- Lovelock, Christopher H. and Wirtz, Jochen (2007) *Services Marketing: People, Technology, Strategy*, 6th Edition, Pearson Education (US). (白井義男監修, 武田玲子訳 (2008) 『ラブロック & ウィルツのサービス・マーケティング』ピアソン・エデュケーション)
- Maister, David H. (1993) *Managing The Professional Service Firm*, Free Press. (高橋俊介監訳, 博報堂マイスター研究会訳 (2002) 『プロフェッショナル・サービス・ファーム—知識創造企業のマネジメント』東洋経済新報社)
- Musgrave, R. A. (1957) “A Multiple Theory of Budget Determination”, *Finanzarchiv*, 17(3).
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A., and Berry, Leonard L. (1988) “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality,” *Journal of Retailing*, Vol.64 Issue 1, pp.12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valarie A., and Berry, Leonard L. (1991) “Understanding customer Expectations of Service,” *Sloan Management Review*, 32(Spring), pp.39-48.
- Reichheld, Frederick F. (2003) “The One Number You Need to Grow,” *Harvard Business Review*, Dec2003, Vol.81 Issue 12, pp.46-54. (松本直子訳 (2004) 「顧客のロイヤルティを測る究極の質問」『DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー』2004年6月号, ダイヤモンド社, pp.60-71)
- Solomon, Michael R. (2006) *Consumer Behavior* (10th Edition), Prentice Hall.
- Zeithaml, Valarie A., Parasuraman, A., and Berry, Leonard L. (1990) *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York: The Free Press.
- 小塩真司 (2008) 『研究事例で学ぶ SPSS と Amos による心理・調査データ解析』東京図書.
- 近藤隆雄 (2003) 「サービス概念の再検討」『経営・情報研究：多摩大学研究紀要』Vol.7, 多摩大学, pp.1-15.
- 島津 望 (2005) 『医療の質と患者満足—サービス・マーケティング・アプローチ』千倉書房.
- 嶋口充輝 (2001) 『関係性マーケティングの現状と課題』同文社.
- 白井義男 (2003) 『サービス・マーケティングとマネジメント』同友館.
- 鈴木久敏 (2010) 「患者の顧客満足と病院選択行動に基づく病院経営の最適化」(研究代表者：鈴木久敏) 文部科学省科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 研究成果報告書 (平成 19-22 年度), p.72.
- 田中 洋 (2008) 『消費者行動論体系』中央経済社.
- 藤村和宏 (1995) 「顧客のサービス・デリバリー・プロセスへの参加と品質評価—医療サービスにおける外来及び入院患者の評価を中心として—」『香川大学経済論叢』第 68 巻 第 1 号, pp.119-172.
- 山本昭二 (2010) 『サービス・クオリティーサービス品質の評価過程—』千倉書房.